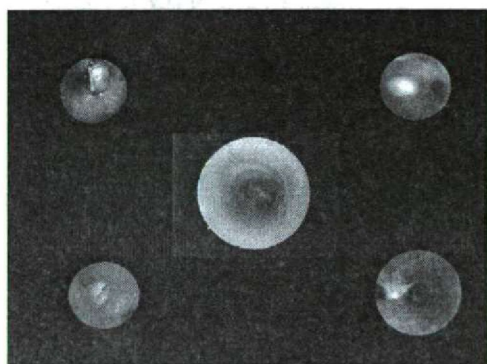


Nem allergiás eredetű nehézlégzés csecsemő- és gyermekkorban

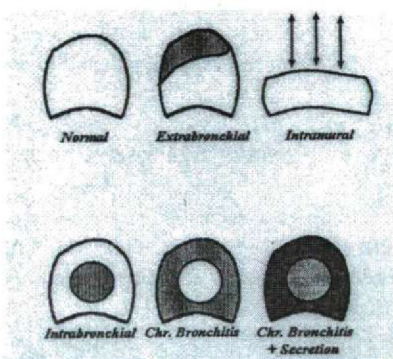
Dr. Székely Edgár

Svábhegyi Gyermekgyógyintézet Budapest

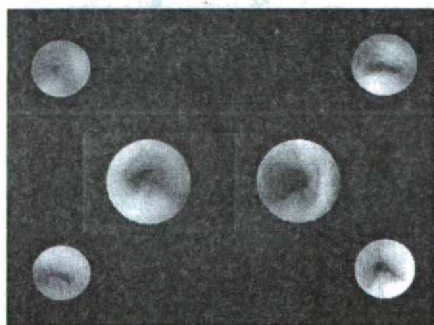
Az allergiás eredetű nehézlégzés, asthma bronchiale egyre gyakoribb a fejlett országokban, így hazánkban is. Létrejöttében fontos szerepet játszik a gyulladás, a hypersecretio és a hörgők simaizomzatának görcse. Vezető tünet a kilégzési dyspnoe. Létrejöttében fontos szerepet játszik a gyulladás, a hypersecretio és a hörgők simaizomzatának görcse. Vezető tünet a kilégzési dyspnoe. Emelett sok más olyan betegség is van, mely nehézlégzéssel jár, illetve az obstructiv bronchitis és/vagy az asthma bronchiale tüneteit minden részletében utánozza.



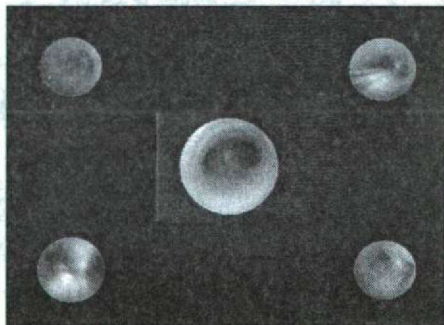
Légúti idegentest



Légcső- és hörgőszűkületek



Krónikus bronchitis



Megállapíthatjuk, hogy csecsemő- és gyermekkorban három betegségcsoport az asthma képében jelenik meg:

- légúti idegentest
- szűkülettel járó fejlődési rendellenességek
- krónikus bronchitis

Milyen gyakoriak ezen betegségek? Kell-e velük a családorvosi gyakorlatban foglalkozni?

A légúti idegentest az életet veszélyeztető állapot döntő az első észlelő orvos szerepe megoldás kizárólag bronchosopia az idegentest aspiráció gyanúja is a bronchosopia abszolút indikációja.

Szűkülettel járó hörgő fejlődési rendellenességek előfordulása 0-5 éves, obstructiv bronchitisben szenvedő gyermekek között anyagunkban több évtizedes utánvizsgálat szerint 15-25%.

Krónikus bronchitis előfordulása beteganyagunkban:

- 1970-es évek: 25 %
- 1980-as évek: 50%
- 1990-es évek: 75%

Tehát minden családorvos gyakorlatában évente előfordulhat:

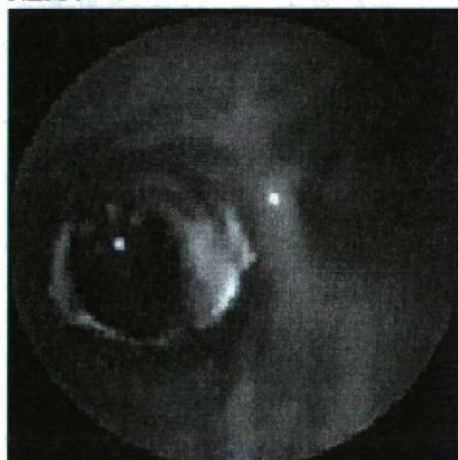
- egy-két légúti idegentest
- tíz-húsz légcső- és hörgőszűkület
- száz-kétszáz krónikus bronchitis

Hogyan lehet ezeket a kórképeket az asztma tengerében diagnosztizálni?
Gyógyintézeti kivizsgálással, a korszerű technika igénybe vételével.

Miért van erre szükség?

Nem elegendő ezeket a betegeket is nagyhatású gyógyszerekkel asztmásként kezelni?

NEM !

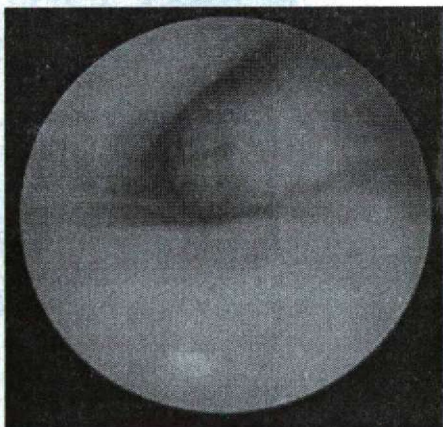
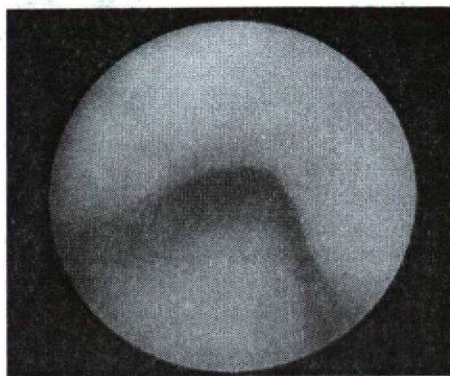


Okok a következők:

- ha nem asztma az alapbetegség, feleslegesen kezelünk gyermeket akár éveken át kémiai anyagokkal
- nem csak az a fontos, hogy mit adunk, hanem legalább annyira fontos, hogy mit nem adunk

Tekintettel arra, hogy ezen betegségek nem asztmás eredetűek, más kezelésre van szükség.

Idegentest esetében eltávolítás



Légcső-és hörgőszűkület egyes formáiban: műtéti megoldás



Porchyoplasias szűkület esetében:

- intenzív megfigyelés
- tartós váladékoldó kezelés
- az akut megbetegedések korai kezelése

Fontos és hálás családorvosi feladat, szakintézettel együttműködve.

Ami nem szükséges:

- tartós (folyamatos) antibiotikus kezelés
(mert a gyulladás csak ritkán bakteriális eredetű)
- tartós (folyamatos) szteroid kezelés
(mert a krónikus bronchitis gyógyszeresen
nem szüntethető meg)